

PCT

WELTORGANISATION FÜR GEISTIGES EIGENTUM
Internationales Büro

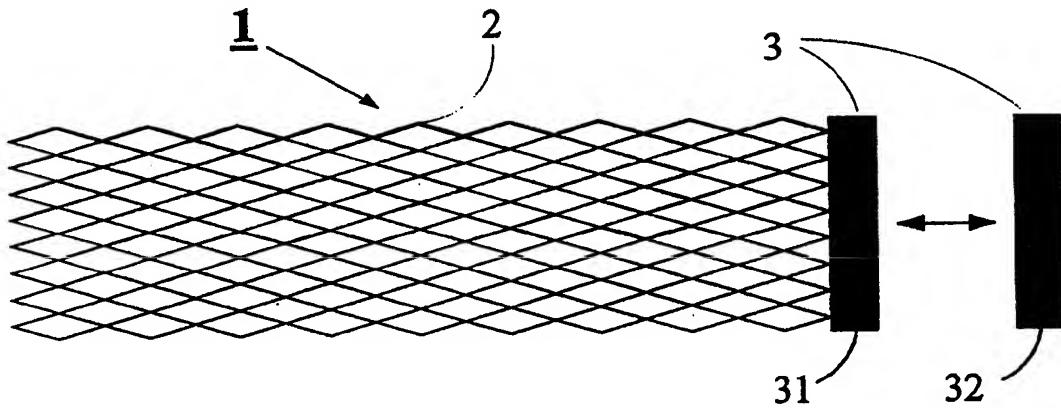


INTERNATIONALE ANMELDUNG VERÖFFENTLICHT NACH DEM VERTRAG ÜBER DIE
INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT AUF DEM GEBIET DES PATENTWESENS (PCT)

(51) Internationale Patentklassifikation ⁶ : G01R 33/28, A61B 5/055	A1	(11) Internationale Veröffentlichungsnummer: WO 99/19738 (43) Internationales Veröffentlichungsdatum: 22. April 1999 (22.04.99)
(21) Internationales Aktenzeichen: PCT/DE98/03045 (22) Internationales Anmeldedatum: 13. Oktober 1998 (13.10.98) (30) Prioritätsdaten: 197 46 735.0 13. Oktober 1997 (13.10.97) DE (71)(72) Anmelder und Erfinder: MELZER, Andreas [DE/DE]; In der Ruhrau 8, D-47058 Duisburg (DE). BUSCH, Martin [DE/DE]; Hevener Strasse 50a, D-58455 Witten (DE). (74) Anwalt: MÜLLER, Wolfram, H.; Maikowski & Ninnemann, Xantener Strasse 10, D-10707 Berlin (DE).		(81) Bestimmungsstaaten: AL, AM, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BR, BY, CA, CH, CN, CU, CZ, DK, EE, ES, FI, GB, GE, GH, GM, HR, HU, ID, IL, IS, JP, KE, KG, KP, KR, KZ, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LV, MD, MG, MK, MN, MW, MX, NO, NZ, PL, PT, RO, RU, SD, SE, SG, SI, SK, SL, TJ, TM, TR, TT, UA, UG, US, UZ, VN, YU, ZW, ARIPO Patent (GH, GM, KE, LS, MW, SD, SZ, UG, ZW), eurasisches Patent (AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ, TM), europäisches Patent (AT, BE, CH, CY, DE, DK, ES, FI, FR, GB, GR, IE, IT, LU, MC, NL, PT, SE), OAPI Patent (BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GW, ML, MR, NE, SN, TD, TG). Veröffentlicht <i>Mit internationalem Recherchenbericht. Vor Ablauf der für Änderungen der Ansprüche zugelassenen Frist; Veröffentlichung wird wiederholt falls Änderungen eintreffen.</i>

(54) Title: STENT AND MR IMAGING METHOD FOR REPRESENTING AND DETERMINING THE POSITION OF A STENT

(54) Bezeichnung: STENT UND MR-BILDGEBUNGSVERFAHREN ZUR DARSTELLUNG UND POSITIONSBESTIMMUNG EINES STENTS



(57) Abstract

The invention relates to a magnetic resonance imaging process for representing and determining the position of a stent inserted in an examination object, and to a stent. In accordance with the invention, the stent (1) has at least one passive oscillating circuit (4) with an inductor (2) and a capacitor (3). The resonance frequency of this circuit substantially corresponds to the resonance frequency of the injected high-frequency radiation from the MR system. In this way, in a locally limited area situated inside or around the stent, a modified signal answer is generated which is represented with spatial resolution.

(57) Zusammenfassung

Die Erfindung betrifft ein MR-Bildgebungsverfahren zur Darstellung und Positionsbestimmung eines in ein Untersuchungsobjekt eingeführten Stents sowie einen Stent. Erfindungsgemäß weist der Stent (1) mindestens einen passiven Schwingkreis (4) mit einer Induktivität (2) und einer Kapazität (3) auf, dessen Resonanzfrequenz im wesentlichen gleich der Resonanzfrequenz der eingestrahlten hochfrequenten Strahlung des MR-Systems ist. Dadurch wird in einem lokal begrenzten Bereich in oder um den Stent eine veränderte Signalantwort erzeugt, die ortsaufgelöst dargestellt wird.

LEDIGLICH ZUR INFORMATION

Codes zur Identifizierung von PCT-Vertragsstaaten auf den Kopfbögen der Schriften, die internationale Anmeldungen gemäss dem PCT veröffentlichen.

AL	Albanien	ES	Spanien	LS	Lesotho	SI	Slowenien
AM	Armenien	FI	Finnland	LT	Litauen	SK	Slowakei
AT	Österreich	FR	Frankreich	LU	Luxemburg	SN	Senegal
AU	Australien	GA	Gabun	LV	Lettland	SZ	Swasiland
AZ	Aserbaidschan	GB	Vereinigtes Königreich	MC	Monaco	TD	Tschad
BA	Bosnien-Herzegowina	GE	Georgien	MD	Republik Moldau	TG	Togo
BB	Barbados	GH	Ghana	MG	Madagaskar	TJ	Tadschikistan
BE	Belgien	GN	Guinea	MK	Die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	TM	Turkmenistan
BF	Burkina Faso	GR	Griechenland	ML	Mali	TR	Türkei
BG	Bulgarien	HU	Ungarn	MN	Mongolei	TT	Trinidad und Tobago
BJ	Benin	IE	Irland	MR	Mauretanien	UA	Ukraine
BR	Brasilien	IL	Israel	MW	Malawi	UG	Uganda
BY	Belarus	IS	Island	MX	Mexiko	US	Vereinigte Staaten von Amerika
CA	Kanada	IT	Italien	NE	Niger	UZ	Usbekistan
CF	Zentralafrikanische Republik	JP	Japan	NL	Niederlande	VN	Vietnam
CG	Kongo	KE	Kenia	NO	Norwegen	YU	Jugoslawien
CH	Schweiz	KG	Kirgisistan	NZ	Neuseeland	ZW	Zimbabwe
CI	Côte d'Ivoire	KP	Demokratische Volksrepublik Korea	PL	Polen		
CM	Kamerun	KR	Republik Korea	PT	Portugal		
CN	China	KZ	Kasachstan	RO	Rumänien		
CU	Kuba	LC	St. Lucia	RU	Russische Föderation		
CZ	Tschechische Republik	LI	Liechtenstein	SD	Sudan		
DE	Deutschland	LK	Sri Lanka	SE	Schweden		
DK	Dänemark	LR	Liberia	SG	Singapur		

Stent und MR-Bildgebungsverfahren zur Darstellung
und Positionsbestimmung eines Stents

Beschreibung

Die Erfindung betrifft ein MR (Magnetresonanz)-Bildgebungsverfahren zur Darstellung und Positionsbestimmung eines Stents nach dem Oberbegriff des Anspruchs 1 und einen Stent nach dem Oberbegriff des Anspruchs 9.

Hintergrund der Erfindung

MR-Bildgebungsverfahren sind seit längerem bekannt. Sie beruhen auf der Resonanz-Wechselwirkung zwischen einem hochfrequenten elektromagnetischen Wechselfeld und bestimmten Atomkernen eines zu untersuchenden Objektes, insbesondere eines menschlichen oder tierischen Körpers, das in einem starken äußeren Magnetfeld angeordnet ist. Die Atomkerne präzedieren im Magnetfeld (B_0) mit der sogenannten Larmorfrequence, die proportional zur Stärke des Magnetfeldes ist. Bei Einstrahlen eines elektromagnetischen Wechselfelds, dessen magnetische Wechselkomponente (B_1) senkrecht zur Richtung des starken Magnetfelds (B_0) ist, werden die Spins der Atomkerne zum Umklappen gebracht und können damit zusammenhängende Relaxationszeiten gemessen werden.

Für die Beschreibung in einem wissenschaftlichen Modell wird die Magnetisierung der einzelnen Spins zu einer Gesamt-magnetisierung zusammengefaßt. Diese Gesamt-magnetisierung ist in ihrer Gleichgewichtslage parallel zum äußeren Magnetfeld und wird Gleichgewichtsmagnetisierung genannt. Durch

- 2 -

einen mit der Lamorfrequenz (Resonanzfrequenz) eingestrahlten HF-Impuls kann die Magnetisierung um einen Winkel α in Bezug auf die Magnetfeldrichtung ausgelenkt werden. Der Winkel α ist proportional zur Dauer des eingestrahlten HF-Impulses und zur Magnetfeldstärke (B_1) des HF-Impulses. Nach einer Anregung um den Winkel α präzidiert die Gesamt magnetisierung um die Richtung des Magnetfeldes. Die präzidi erende Magnetisierung kann mit einer Spule, die senkrecht zur Richtung des Magnetfeldes orientiert ist, als ein Spannungssignal aufgezeichnet werden. Die Stärke des Spannungs signals ist proportional zu $\sin(\alpha)$, proportional zur Dichte der Spins im signalgebenden Volumen und umgekehrt proportional zur Temperatur.

Die maximale Signalantwort eines gegebenen Volumens wird daher nach einer 90° Anregung erreicht. Die aufgezeichnete Signalamplitude nimmt exponentiell mit der Relaxationszeit T_2^* ab, da die einzelnen Spins auf Grund von fluktui erenden Magnetfeldern ihre Phasenbeziehung verlieren. Gleichzeitig nimmt die Gesamt magnetisierung in Richtung des Magnetfeldes wieder exponentiell mit der Relaxationszeit T_1 auf die Gleichgewichtsmagnetisierung hin zu. Mit Hilfe von zu richtigen Zeitpunkten geschalteten magnetischen Gradienten feldern ist es möglich, unterschiedliche Kombinationen aus der Spindichte und den beiden Relaxationszeiten ortsauf gelöst in einem grauwertkodierten Bild darzustellen.

Weiter ist es bekannt, mit Hilfe eines Schwingkreises lokal eine Verstärkung der Anregung von Kernspins herbeizuführen. Hierzu sind sogenannte "Fiducial Markers" bekannt, die spezielle, mit signalintensiven Flüssigkeiten gefüllte Kompartimente aufweisen, die von einem Schwingkreis umgeben sind (Burl et al.: "Tuned Fiducial Markers to Identify Body Locations with Minimal Perturbation of Tissue Magnetization", in: Journal of Magnetic Resonance in Medicine 1996, 491-493). Der Schwingkreis besitzt dabei die Resonanzfre

- 3 -

quenz des MR-Systems.

Wird ein solcher Fiducial Marker in das bildgebende Volumen eines Kernspintomographen eingebracht, so wird im Falle der Einstrahlung von elektromagnetischer Strahlung mit der Resonanzfrequenz der Schwingkreis angeregt. Dies führt zu einer Verstärkung des magnetischen Wechselfeldes innerhalb der Induktivität des Schwingkreises. Die erhöhte magnetische Wechselfeldkomponente vergrößert den Drehwinkel α der Protonen innerhalb der Induktivität. Bei einem kleinen Anregungswinkel ($\alpha < 90^\circ$) der Protonen durch das Kernspinsystem erfahren die Protonen innerhalb der Induktivität einen vergrößerten Anregungswinkel. Im Idealfall werden Protonen im bildgebenden Volumen mit einem kleinen Winkel von $1^\circ - 10^\circ$ angeregt, wogegen die Protonen innerhalb der Induktivität mit 90° angeregt werden. Selbst bei identischen Relaxationszeiten und bei einer identischen Spindichte ist das Signal des vom Schwingkreis umgebenen Kompartments deutlich intensiver als das Signal der anderen Bildanteile. Da diese Signalanhebung lokalisiert ist, kann sie zur Positionsbestimmung verwandt werden.

Ebenso gilt nach dem Reziprozitätsgesetz, daß die MR-Antwortsignale der Protonen innerhalb des vom Schwingkreis umgebenden Kompartments (Fiducial Markers) verstärkt werden. Durch die Induktivität werden die Magnetfeldlinien, die von den Spins innerhalb der Spule herrühren, gebündelt, so daß mehr Signal aus dem Volumen innerhalb der Induktivität abgestrahlt und in eine zugeordneten Empfangsspule eingestrahlt wird. Diese Verstärkung der abgestrahlten und dann empfangenen Signale ist unabhängig von einer verstärkten Anregung zu sehen. Beide Effekte führen zu einer veränderten Signalantwort des Fiducial Markers.

Nachteilig verwenden "Fiducial Markers" gesonderte signalgebende Volumina, die zur Sichtbarkeit im MR-Bild eine Größe

- 4 -

von zumindest einigen Kubikmillimetern aufweisen und im Untersuchungsobjekt extra plaziert oder in die Systeme integriert werden müssen, die im Untersuchungsobjekt plaziert werden. Dies ist häufig nicht möglich.

Mit Einführung offener Magnete und neuer Techniken bei geschlossenen MR-Systemen ist es inzwischen möglich, interventionelle und minimalinvasive Techniken wie Punktions-, Katheterisierung und operative Verfahren unter MR-tomographischer Kontrolle durchzuführen. Dabei führen ferromagnetische oder paramagnetische Metalle oder Verunreinigungen anderer Werkstoffe zu Artefakten in der Bilddarstellung.

Bei den für interventionelle und minimalinvasive Techniken verwendeten Geräten ergeben sich dabei insofern Probleme, als sie meist aus einem ferromagnetischen oder paramagnetischen Material bestehen und/oder derart klein sind, daß sie in der Größenordnung der Pixelgröße (ca. 1mm) der MR-Bilder liegen. Insbesondere Stents aus Metall oder Kunststoffen sind wegen ihrer feinen Struktur im MR-Bild kaum sichtbar und höchstens durch Artefakte lokalisierbar. Sofern im MR-Bild nicht sichtbare Stoffe verwendet werden, sind diese nur als "Schatten" erkennbar. Diese Nachteile führen dazu, daß eine MR-Überwachung häufig nur unbefriedigend ist und stattdessen eine röntgenologisches Verfahren zur Bilddarstellung verwendet wird, mit den bekannten Nachteilen derartiger Verfahren.

Aus der DE 195 10 194 A1 ist ein aktiv-invasives Magnetresonanzsystem zur Erzeugung selektiver MR-Angiogramme bekannt, bei dem ein Invasiv-Gerät mit einer HF-Spule versehen ist, mit deren Hilfe lokal die Kernspin-Magnetisierung des in dem Gefäß fließenden Blutes verändert wird. Mit speziellen MR-Bildimpulssequenzen wird selektiv nur das Blut erfaßt und dargestellt, das eine veränderte Kernspin-Magnetisierung aufweist.

- 5 -

Die US-PS 5,445,151 beschreibt ein Verfahren zur Flußmessung strömender Flüssigkeiten, insbesondere von Blut, bei dem an einem Invasiv-Gerät mindestens zwei HF-Spulen vergeben sind, wobei eine von der einen HF-Spule erzeugte lokale Veränderung der Kernspin-Magnetisierung an der anderen HF-Spule erfaßt und die Verzögerungszeit zur Bestimmung der Flußgeschwindigkeit ausgewertet wird.

Die beiden vorgenannten Druckschriften betreffen nicht die Darstellung in einen Körper eingebrachter medizinischer Vorrichtungen. Des weiteren haben sie den Nachteil, daß sie aktive Systeme darstellen, bei denen die eingeführten Geräte ständig über Kabelverbindungen mit extrakorporalen Komponenten in Verbindung stehen.

Die DE 195 07 617 A1 beschreibt ein MR-Verfahren, bei dem in ein Untersuchungsobjekt ein chirurgisches Instrument, etwa ein Katheter, eingeführt wird, an dessen Spitze eine Mikrospule befestigt ist. Die Position der Mikrospule wird unter Verwendung bestimmter Sequenztechniken bestimmt.

Aufgabe der Erfindung

Der Erfindung liegt die Aufgabe zu Grunde, ein MR-Bildgebungsverfahren zur Darstellung und Positionsbestimmung eines in ein Untersuchungsobjekt eingeführten Stents sowie einen Stent zur Verfügung zu stellen, die eine deutliche und signalintensive Darstellung eines Stents im MR-Bild sowie eine verbesserte Flußmessung ermöglichen.

Zusammenfassung der Erfindung

Diese Aufgabe wird erfindungsgemäß durch ein MR-Bildgebungsverfahren mit den Merkmalen des Anspruchs 1 und einen Stent mit den Merkmalen des Anspruchs 9 gelöst. Vorteilhafte und

bevorzugte Ausgestaltungen der Erfindung sind in den Unteransprüchen angegeben.

Die erfindungsgemäße Lösung sieht vor, in den in das Untersuchungsobjekt einzuführenden Stent einen Schwingkreis zu integrieren, der in einem lokal begrenzten Bereich in oder um den Stent eine veränderte Signalantwort erzeugt, die ortsaufgelöst dargestellt wird. Die Resonanzfrequenz des Schwingkreises ist dabei im wesentlichen gleich der Resonanzfrequenz der eingestrahlten hochfrequenten Strahlung des MR-Bildgebungssystems. Über den im MR-Bild entsprechend hervorgehobenen Bereich ist die Position des Stents deutlich feststellbar, da dieser Bereich unmittelbar von innen oder außen an den Stent angrenzt. Da eine veränderte Signalantwort des zu untersuchenden Objekts selbst erzeugt wird, treten dabei nur solche Artefakte auf, wie sie durch das Material des Stents erzeugt werden.

Durch die deutliche Darstellung des Stents im MR-Bild ist eine genaue Positionsbestimmung möglich. Aufgrund der veränderten Signalverhältnisse ist darüber hinaus auch eine verbesserte Flußmessung des durch den Stent oder am Stent vorbei strömenden Mediums möglich. Dabei wird ausgenutzt, daß innerhalb und außerhalb des Stents eine unterschiedliche Anregung vorliegt.

Die erfindungsgemäße Lösung beruht auf der überraschenden Erkenntnis, daß geeignete Schwingkreise an einem Stent selbst ausgebildet oder angeordnet werden können. Die Erfindung sieht dabei bevorzugt vor, daß die den Schwingkreis bildende Induktivität und Kapazität durch das Material des Stents ausgebildet wird, wodurch ein zusätzlicher synergistischer Effekt entsteht. Es liegt jedoch ebenfalls im Rahmen der Erfindung, Induktivität und Kapazität als gesonderte Bauteile am Stent anzurufen.

- 7 -

Die Signalantwort der Spins innerhalb der Induktivität wird erfindungsgemäß verändert. Hierzu tragen zwei Vorgänge bei. Zum einen wird bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung der auf die Resonanzfrequenz abgestimmte Schwingkreis angeregt und erfahren die vom Feld des Schwingkreises erfaßten Kernspins eine verstärkte Anregung durch eine lokale Verstärkung des wechselnden magnetischen Feldes in oder in der Nähe der Induktivität. Mit anderen Worten werden von den Feldlinien des induzierten Magnetfeldes erfaßte Protonen um einen größeren Winkel gedreht als Protonen außerhalb dieses induzierten Magnetfeldes. Es erfolgt ein verstärktes Umkippen der Kernspins. Entsprechend kann die von einer Empfangsspule erfaßte und zur Bilddarstellung ausgewertete Signalantwort verstärkt sein. Ebenfalls ist möglich, daß nur die Spins innerhalb der Induktivität eine Sättigung erfahren und das Signal gegenüber der Umgebung abgeschwächt ist. In beiden Fällen liegt eine Änderung der Signalantwort vor.

Zum anderen werden - unabhängig von einer verstärkten Anregung - die MR-Antwortsignale der Protonen innerhalb der Induktivität verstärkt. So werden durch die Induktivität die Magnetfeldlinien, die von den Spins innerhalb der Induktivität herrühren, gebündelt, so daß mehr Signal abgestrahlt und in eine zugeordneten Empfangsspule eingestrahlt wird, die die verstärkten Signale empfängt und zur MR-Bildgebung weiterleitet. Dieser Effekt ist in der Veröffentlichung J. Tanttu: "Floating Surface Coils", in: XIV ICMBE AND VII ICMP, Espoo, Finland 1985" beschrieben.

Diese beiden Effekte können bei dem erfindungsgemäßen Verfahren beide zur Veränderung der Signalantwort genutzt werden. Es kann jedoch auch allein der zweite Effekt, d.h. eine Verstärkung der MR-Antwortsignale, ausgewertet werden.

Dementsprechend ist eine erste Ausgestaltung der Erfindung

dadurch gekennzeichnet, daß bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung der Schwingkreis angeregt und dadurch in dem lokal begrenzten Bereich eine verstärkte Anregung der Kernspins des Untersuchungsobjekts erfolgt. Bevorzugt liegt der lokal begrenzte Bereich, in dem eine Verstärkung der Anregung der Kernspins erfolgt, dabei innerhalb des Stents. Dies ist natürlicherweise der Fall, wenn das Gerüst des Stents die Induktivität ausbildet.

Eine zweite Ausgestaltung der Erfindung sieht dagegen vor, daß bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung der Schwingkreis verstimmt oder die Kapazität kurzgeschlossen wird, so daß keine verstärkte Anregung der Kernspins in dem lokal begrenzten Bereich erfolgt. Bei Messung der Signalantwort des lokal begrenzten Bereichs wird die Verstimmung des Schwingkreises bzw. der Kurzschluß der Kapazität jedoch wieder aufgehoben, so daß der Schwingkreis eine Verstärkung der abgestrahlten MR-Antwortsignale der Protonen bewirkt. Es hat sich gezeigt, daß insbesondere diese Variante es ermöglicht, mit hoher Qualität den Bereich in und um den Stent abzubilden, d.h. über eine reine Positionsbestimmung hinaus eine lokale Bildgebung zur Verfügung stellt. Neben der Position des Stents sind dem MR-Bild verbesserte Aussagen über die Struktur etc. des Inneren und/oder der Umgebung des Stents zu entnehmen.

Eine Verstärkung der Anregung der Kernspins wird beispielsweise dadurch unterdrückt, daß der Kondensator des Schwingkreises durch gekreuzte Dioden bei der Anregung kurzgeschlossen wird. Die Verstärkung der abgestrahlten Signale wird dadurch nicht beeinflußt, da die geringe induzierte Spannung durch die innerhalb der Induktivität befindlichen Spins bei der Abstrahlung unterhalb der Durchlaßspannung der Dioden liegt.

Es wird allgemein darauf hingewiesen, daß die erfindungsge- mäße Änderung der Signalantwort meist eine Verstärkung der Signalantwort sein wird. Dies hängt jedoch von zahlreichen Faktoren ab, insbesondere den verwendeten Anregungssequenzen. Beispielsweise kann bei schnell aufeinanderfolgenden Sequenzen eine Sättigung der Anregung der Spins innerhalb der Induktivität vorliegen, so daß dort kein Signal erzeugt wird. In dem Bereich außerhalb der Induktivität, in dem eine geringere Anregung der Kernspins erfolgt, liegt dagegen keine Sättigung vor, so daß hier ein Signal erzeugt wird. Entsprechend erfolgt bei diesem Beispiel eine Vermin- derung der Signalantwort im vom Feld der Induktivität erfaß- ten Bereich.

In einer bevorzugten Ausgestaltung der Erfindung ist vorge- sehen, daß der Schwingkreis am Stent erst nach Einbringen des Stents in das Untersuchungsobjekt ausgebildet oder aktiviert wird, insbesondere bei Auffalten des Stents während dessen Applikation. Mit Vorteil sind dabei zur reso- nanten Abstimmung des Schwingkreises die Induktivität und/oder die Kapazität einstellbar. Dies ist insbesondere für den Fall sinnvoll, daß sich nach Applikation bzw. Auf- falten des Stents das Produkt von Induktivität und Kapazi- tät und somit die Resonanzfrequenz des Schwingkreises ändern.

In einer vorteilhaften Ausführungsform der Erfindung werden mindestens zwei am Stent ausgebildete oder angeordnete Schwingkreise verwendet, wobei die Spulen der jeweiligen In- duktivitäten insbesondere senkrecht zueinander ausgerichtet oder hintereinander angeordnet sind. Durch senkrecht zuein- ander angeordnete Spulen wird sichergestellt, daß bei jeder Anordnung des Stents im äußeren Magnetfeld eine Komponente der Induktivität senkrecht zur Feldrichtung des äußeren Magnetfelds verläuft, so daß eine veränderte Signalantwort sichergestellt wird. Hintereinander angeordnete Spulen sind

- 10 -

besonders geeignet, unter Verwendung geeigneter Sequenztechniken zusätzlich eine Flußmessung (d.h. Geschwindigkeitsbestimmung) des den Stent durchfließenden oder an diesem vorbeiströmenden Mediums durchzuführen.

Für das MR-Bildgebungssystem können beliebige konventionelle Systeme verwendet werden.

Bei dem erfindungsgemäßen Stent wird die Induktivität bevorzugt durch das Material bzw. Gerüst des Stents ausgebildet. Hierdurch werden zusätzliche Teile vermieden und wird die Induktivität auf einfache Weise und automatisch bei Auffalten des Stents während der Applikation ausgebildet.

Der Stent besteht dazu bevorzugt aus einem Material, das mindestens eine Schicht mit guter Leitfähigkeit aufweist, die die Induktivität ausbildet, und eine weitere Schicht mit schlechter Leitfähigkeit, die das Gerüst für die eigentliche Stentfunktion bildet. Die Schicht guter Leitfähigkeit ist an geeigneten Stellen durchtrennt, so daß verschiedene gegeneinander isolierte Bereiche des Gerüsts entstehen, die eine Induktivität ausbilden.

Alternativ wird die Induktivität des Schwingkreises durch eine gesonderte Spule gebildet, die in den Stentaufbau integriert ist. Beispielsweise ist die Spule in das Gerüst des Stents gewebt, gestrickt, geschweißt, gelötet oder geklebt. Die Spule ist dabei bevorzugt derart mit dem Gerüst verbunden, daß sie sich beim Entfalten des Stents zusammen mit dem Gerüst entweder selbstexpandierend elastisch, fremdexpandierend plastisch oder thermisch induziert auffaltet.

Das Gerüst des Stents liegt bevorzugt in Form einer Helix, einer Doppel- oder Mehrfachhelix, als Metallgerüst, oder

- 11 -

als gestricktes, geschnittenes oder geäztes Blech oder Rohr vor.

Die Kapazität des Stents ist bevorzugt zumindest teilweise ebenfalls aus dem Stent-Material gebildet, insbesondere durch parallele Drähte oder Flächen der Induktivität. Entsprechende Flächen können bei der Herstellung des Stents ausgebildet werden. Die Kapazität kann allgemein durch geeignete Anordnungen der leitenden Schichten und einem Material wie dem Stentgerüst als Dielektrikum gebildet werden. Bei entsprechender Geometrie der den Kondensator bildenden Elemente kann auch das Implantatgewebe als Dielektrikum dienen.

Alternativ ist vorgesehen, die Kapazität des Stents durch einen gesondert vorgesehenen Kondensator zu bilden, der mit dem Stentkörper verbunden ist.

Mit Vorteil ist die erfindungsgemäße Vorrichtung derart ausgebildet ist, daß bei einer Veränderung der Geometrie der Vorrichtung durch die Applikation, etwa bei einer Aufweitung eines Stents, das Produkt aus Induktivität und Kapazität des Schwingkreises im wesentlichen konstant bleibt, insbesondere eine Erhöhung des Induktivität mit einer Verringerung der Kapazität oder umgekehrt einhergeht. Hierdurch wird gewährleistet, daß die Resonanzfrequenz im wesentlichen unverändert bleibt.

Beschreibung mehrerer Ausführungsbeispiele

Die Erfindung wird nachfolgend unter Bezugnahme auf die Figuren der Zeichnung an mehreren Ausführungsbeispielen näher erläutert. Es zeigen:

- 12 -

Fig. 1 - schematisch einen erfindungsgemäßen Stent, der einen Schwingkreis mit einer Induktivität und einer Kapazität ausbildet;

Fig. 2a-2g - verschiedene elektrische Schaltbilder einer erfindungsgemäßen Vorrichtung;

Fig. 3 - eine genauere Darstellung des Gerüsts des Stents der Fig. 1;

Fig. 4a-4b - zwei Beispiele für den Aufbau des Stentmaterials;

Fig. 5 - einen Schnitt durch das Stentmaterial der Fig. 4a;

Fig. 6 - schematisch einen erfindungsgemäßen Stent mit integrierter Spule;

Fig. 7 - einen erfindungsgemäßen Stent, der eine zweite, senkrecht zur ersten Induktivität ausgebildete Induktivität aufweist und

Fig. 8 - einen erfindungsgemäßen Stent mit zwei hintereinander angeordneten Schwingkreisen.

Figur 1 zeigt schematisch einen erfindungsgemäßen Stent 1, der beispielsweise aus Metall wie Platin, Titan oder Titan-Legierungen und -verbindungen, oder aus Kunststoff oder Kohlenstofffaser besteht. Das Einsatzgebiet von Stents liegt insbesondere in der Überbrückung von tumor- oder anders bedingten Engstellen (z.B. Gastrointestinal und Bronchialtrakt) bei inneren Organen, arteriellen und venösen Gefäßverengungen, peripheren und zentralen Gefäßstenosen, insbesondere bei der koronaren Herzerkrankung. Weitere Anwendungen sind die Schaffung neuer Gefäßwege (Shunts) in

- 13 -

Organen, z.B. in der Leber.

Der Stent führt dabei zu einer mechanischen Versiegelung und dauerhaften Erweiterung der betroffenen Region, hinterläßt eine glatte Fläche mit verbesserter Blutströmung, vergrößert das Gefäßvolumen und vermindert den Wiederverschluß, der nach einer konventionellen Ballondilatation häufiger auftritt.

Die Erfolgsquote von Stents ist jedoch eingeschränkt, da im Bereich des Gerüstes Wiederverschlüsse, z. B. durch Einwachsen von Tumorgewebe oder durch Blutgerinsel, sogenannte Thrombosen, entstehen können, die das Lumen akut verschließen. Durch wucherndes, das Gerüst berührendes Gewebe können neue arteriosklerotische Ablagerungen entstehen und das Lumen des Stents wiederverengen oder verschließen. Da klinische Symptome erst bei höhergradigen Verengungen entstehen, die aber je nach Grad der Enge ein immer höheres Risiko des akuten Verschlusses durch Thrombosen haben, ist die Nachkontrolle der Stentfunktion sehr wichtig. Dies ist bis heute jedoch nur mit einer invasiven Katheterisierung des betroffenen Gefäßes, Gabe von allergenem nierenbelastenden Kontrastmitteln und der Röntgenstrahlung möglich. Aufgrund der ausgeprägten Suszeptibilitätsartefakte von herkömmlichen Stents ist eine MR Kontrolle kaum möglich. Ultraschalluntersuchungen sind durch das ausgeprägte Schallechobildung an dem Stentgerüst ebenfalls sehr eingeschränkt. Das Innere des Stenten entzieht sich bisher jeder Form von medizinisch diagnostischer Bildgebung.

Stents bestehen üblicherweise aus Metallgerüsten, z.B. fortlaufenden Metalldrähten oder einer Art Geflechtschlauch oder werden aus Metallrohren unter Verwendung von Laser- oder Funkenerosionstechniken hergestellt. Es wird im Rahmen dieser Anmeldung für alle diese Stentausgestaltungen der Begriff "Gerüst" verwendet. Zur Applikation wird ein Stent

beispielsweise auf einen Ballon-Katheder aufgelegt, mittels des Katheters am Ort der Implantation plaziert und dann entfaltet, wobei der Ballon den Durchmesser des Stents vergrößert und sich dieser gegen die Gefäßwand drückt. Neben ballonexpandierenden plastisch verformbaren Stents sind selbstexpandierende elastische oder thermisch expandierende Stents bekannt.

Die bekannten Stents sind aufgrund ihrer metallischen Struktur in einem MR-Bild nicht darstellbar, sondern bilden teilweise ausgeprägte Artefakte, so daß eine genaue Plazierung und Überwachung der Plazierung im zeitlichen Verlauf sowie eine funktionelle Kontrolle nach der Plazierung bei Verwendung der Magnetresonanztomographie als bildgebendem Verfahren nicht gewährleistet sind.

Für eine verbesserte Darstellung und Funktionskontrolle des Stents im MR-Bild weist der erfindungsgemäße Stent 1 gemäß Figur 1 eine Induktivität 2 und eine Kapazität 3 auf. Die Induktivität des Stents 1 wird dabei durch das Gerüst 2 des Stents 1 gebildet. Hierzu ist vorgesehen, daß die einzelnen Komponenten des Gerüstes 2 zueinander isoliert werden, wie anhand der Figur 3 noch im einzelnen beispielhaft aufgezeigt werden wird. Eine Isolierung der einzelnen Komponenten des Gerüstes kann dabei bereits während des Herstellungsverfahrens erfolgen, wobei zwischen den einzelnen Phasen der Herstellung des Stents aus einem Metallrohr jeweils eine Isolierschicht auf das bereits ausgebildete Gerüst aufgetragen wird.

Die Induktivität 2 ist mit einer Kapazität 3 elektrisch verbunden, wobei Induktivität 2 und Kapazität 3 einen Schwingkreis bilden. Der Kondensator 3 ist in Figur 1 als Plattenkondensator mit zwei Platten 31, 32 ausgebildet. Es kann jedoch auch ein beliebig anderer Kondensator verwendet werden. Dabei liegt es auch im Rahmen der Erfindung, daß

der Kondensator 3 kein eigenes Bauelement darstellt, sondern ebenso wie die Induktivität 2 aus dem Material des Stents 1 besteht, beispielsweise durch parallele Drähte des Drahtgerüsts gebildet wird. Es sei angemerkt, daß die elektrische Verbindung zwischen der Kondensatorplatte 32 und der Induktivität 2 in Figur 1 für eine bessere Übersichtlichkeit der Darstellung nicht dargestellt ist.

In Figur 2a ist das elektrische Schaltbild des im Stent 1 ausgebildeten Schwingkreises 4, bestehend aus Induktivität 2 und Kapazität 3, dargestellt. Optional ist gemäß Fig. 2b zusätzlich ein Schalter 10 vorgesehen, der mechanisch, etwa durch einen zur Applikation dienenden Katheder, elektrisch oder magnetisch aktivierbar bzw. deaktivierbar ist.

Der Schwingkreis 4 kann auf vielfältigste Weise ausgebildet sein. Gemäß Fig. 2c kann er mehrere parallel geschaltete Induktivitäten 2a bis 2n und gemäß Fig. 2d mehrere parallel geschaltete Kapazitäten 3a bis 3n aufweisen. Des Weiteren können mehrere Induktivitäten und/oder Kapazitäten seriell geschaltet sein. Auch kann vorgesehen sein, an einem Stent mehrere Schwingkreise auszubilden, die jeweils einen Schalter und seriell und/oder parallel geschaltete Induktivitäten und/oder Kapazitäten aufweisen können. Speziell bei mehreren parallel oder seriell geschalteten Induktivitäten können mit Hilfe geeigneter Sequenzen Flußmessungen verfeinert werden.

Der Schwingkreis 4 weist eine Resonanzfrequenz auf, die der Resonanzfrequenz der eingestrahlten hochfrequenten Strahlung des MR-Bildungsgebungssystems entspricht, in dem der menschliche Körper, in den der Stent appliziert wird, angeordnet ist.

Bei dem erfindungsgemäßen Stent 1 wird der Schwingkreis 4 durch die eingestrahlten hochfrequenten Pulse des MR-Sy-

stems angeregt, da seine Resonanzfrequenz der Frequenz der eingestrahlten HF-Pulse entspricht. Dies führt zu einer Verstärkung des Magnetfeldes in der Induktivität des Schwingkreises oder in der Nähe der Induktivität, was wiederum zu einer verstärkten Anregung der Protonen im entsprechenden Bereich führen kann. Bei einer Anregung der Kerne außerhalb der Induktivität um einen Winkel, der kleiner als 90° ist, können Kerne innerhalb der Induktivität eine Anregung von 90° erfahren und so mit maximaler Amplitude antworten. Die im Bereich der Induktivität angeordneten Protonen bzw. Kerne erfahren somit eine stärkere Anregung, als außerhalb der Induktivität angeordneten Protonen.

Die Verstärkung des Drehwinkels innerhalb der Induktivität kann gegenüber den Protonen außerhalb der Induktivität einen Faktor von bis zu 45 betragen. Es ist daher möglich, die Protonen im Inneren der Induktivität um einen Winkel von 90° auszulenken (maximale Signalantwort), während die Protonen außerhalb der Induktivität bzw. außerhalb des durch den Schwingkreis erzeugten magnetischen Feldes lediglich eine Kleinwinkelanregung von ca. 2° bis 10° erfahren. Dies führt dazu, daß der innere Bereich des Stents in einem MR-Bild wesentlich heller dargestellt werden kann als die restliche Umgebung. Es kann daher die Lokalisation des Stents im menschlichen Körper genau bestimmt werden.

Zur Abstimmung der Resonanzfrequenz des Schwingkreises 4 auf die Frequenz der eingestrahlten HF-Pulse sind verschiedene Gestaltungen des Schwingkreises 4 möglich.

In einer Variante ist vorgesehen, daß die Güte des Schwingkreises relativ gering gehalten wird, um einen möglichst breitbandigen Schwingkreis zu realisieren und einen möglichst großen Bereich von Resonanzfrequenzen abzudecken.

Eine zweite Variante sieht vor, die Vorrichtung so auszubilden, daß auch nach einer Änderung der Geometrie, im betrachteten Beispiel nach dem Entfalten des Stents, das Produkt aus Induktivität und Kapazität konstant ist. Dies kann entweder dadurch erfolgen, daß dem Stent eine Geometrie gegeben wird, die bei einer Entfaltung des Stents ihre Eigenschaften möglichst wenig ändert, also insbesondere eine konstante Induktivität und eine konstante Kapazität aufweist. Eine Aufweitung des Stents am Ort der Implantierung bewirkt somit im wesentlichen keine Änderung der Resonanzfrequenz des Schwingkreises.

Eine Konstanz des Produktes von Induktivität und Kapazität kann zum anderen durch eine Kompensierung der sich ändernden Induktivität durch eine sich entsprechend ändernde Kapazität verwirklicht werden. Zur Kompensierung einer sich ändernden Induktivität durch eine sich entsprechend ändernde Kapazität ist beispielsweise vorgesehen, daß eine Kondensatorfläche verschiebbar angeordnet ist, so daß die Kapazität sich entsprechend dem Abstand der Kondensatorflächen vergrößert bzw. verkleinert. Die Verschiebbarkeit der Kondensatorplatte 32 gegenüber der Kondensatorplatte 31 und Einstellbarkeit der Kapazität ist in Figur 1 durch einen Doppelpfeil schematisch dargestellt.

Eine dritte Variante sieht vor, daß eine Anpassung des Schwingkreises im Magnetfeld des Kernspintomographen durch eine Veränderung bzw. Einstellung der Induktivität und/oder Kapazität des Schwingkreises nach deren Plazierung erfolgt. Hierzu ist beispielsweise vorgesehen, die Kondensatorfläche mit Hilfe des noch im Körper befindlichen Applikationsinstruments, etwa Katheters, zu verändern. Eine Verminderung der Induktivität und damit eine Anpassung des Schwingkreises auf die Resonanzfrequenz im Kernspintomographen kann etwa durch eine laserinduzierte, mechanische oder elektrolytische Isolierung von Spulensegmenten erfolgen. Eine Ände-

rung der Kapazität kann ebenso durch eine laserinduzierte, mechanische oder elektrolytische Isolierung von Kapazitäten erfolgen.

Fig. 3 zeigt schematisch eine mögliche Ausgestaltung eines Stents gemäß der Figur 1. Das Stentmaterial besteht dabei gemäß Fig. 4a und 4b aus zwei oder mehr Schichten 81, 82. Die eine Schicht 81 stellt das Material für die eigentliche Stentfunktion dar. Sie weist eine schlechte Leitfähigkeit und eine hohe Stabilität und Elastizität auf. Als Materialien kommen insbesondere Nickel-Titan, Kunststoff oder Kohlenstofffasern in Frage. Die Schicht(en) 82 stellen das Material zur Ausbildung der Induktivität zur Verfügung. Die Schicht 82 weist hierzu eine sehr gute Leitfähigkeit auf. Als Materialien kommen insbesondere Gold, Silber oder Platin in Frage, die sich neben einer hohen Leitfähigkeit durch Biokompatibilität auszeichnen. Bei Verwendung weniger biokompatibler elektrischer Leiter wie Kupfer kann durch eine geeignete Kunststoff- oder Keramikbeschichtung elektrische Isolation und Biokompatibilität erreicht werden.

Die Herstellung des Stentmaterials gemäß Figuren 4a, 4b erfolgt zum Beispiel dadurch, daß ein Rohr aus Titan oder Titan-Legierungen oder -verbindungen mit dem Material für die Ausbildung der Induktivität beschichtet und anschließend durch an sich bekannte Laser- oder Funkenerosion- oder Wasserstrahl-Schneidetechniken geschnitten wird.

Eine Spule mit dem Material der Fig. 4a wird gemäß Fig. 3 wie folgt ausgebildet. Der Stent 1 besteht aus einem zweilagigen Material, das eine wabenförmige Struktur 101 ausbildet und etwa aus einem Rohr durch Laser-Schneidetechniken herausgearbeitet wird. Fig. 3 zeigt das Rohr auseinandergeklappt. Die rechte und linke Seite sind daher identisch. Die leitfähige Schicht der wabenförmigen Struktur ist entlang der Linien 9 unterbrochen. An den entsprechenden

Stellen 91 wird die leitfähige Schicht hierzu bei der Herstellung des Stents nach Ausbildung der Struktur mit Hilfe eines chemischen, physikalischen oder mechanischen Verfahrens durchtrennt. Eine Stelle 91, in der die auf dem eigentlichen Stentmaterial 81 angeordnete leitfähige Schicht 82 unterbrochen ist, ist in Figur 5 schematisch dargestellt.

Durch die Trennstellen 91 wird ein Stromweg durch das leitfähige Material 82 definiert, der in Fig. 3 durch Pfeile 11 angedeutet ist. Es entsteht eine Spulenanordnung 2, die die Induktivität des Stents 1 darstellt. Zur Spulenfunktion ist das leitfähige Material derart zu wählen, daß der Widerstand durch den aus dem leitfähigen Material gebildeten Leiter von einem Ende des Stents zum anderen geringer ist als der durch das Stentmaterial vorgegebene Widerstand.

Die Induktivität 2 bildet sich bei einem Auffalten des Stentmaterials während der Applikation des Stents automatisch aus.

Bei Verwendung eines dreilagigen Materials entsprechend Figur 4b erfolgt die Ausbildung einer Induktivität in entsprechender Weise, wobei dann beide Schichten des leitfähigen Materials Trennstellen zur Ausbildung eines Stromwegs aufweisen. Die Verwendung zweier leitfähiger Schichten weist den Vorteil auf, daß sich der Querschnitt der Leiterbahnen effektiv verdoppelt.

In einer Weiterbildung des Ausführungsbeispiels der Fig. 3 bis 5 ist die leitfähige Schicht 82 jeweils zusätzlich nach außen mit einem isolierenden Kunststoff wie einem Pyrolen beschichtet, um einen Stromfluß durch das angrenzende Blut sicher zu verhindern, der die Induktivität der Spule herabsetzen würde. Pyrolene sind geeignet, da sie biokompatibel

- 20 -

sind und sich recht gut mit Metall-Legierungen verbinden. Zum Beschichten mit Pyrolysen wird der Stent nach seiner Herstellung beispielsweise in ein Bad mit Pyrolysen gehalten oder mit Pyrolysen bedampft.

Es folgt zur weiteren Veranschaulichung der Erfindung eine Abschätzung der erforderlichen Kapazitäten und Induktivitäten. In dem Beispiel wird ein Plattenkondensator verwendet und die Spule wird als Helix mit einer festen Windungszahl angenommen. Die Resonanzfrequenz eines Kernspinsystems liegt üblicherweise im Bereich zwischen 2 MHz bis 90 MHz. Die Resonanzfrequenz des Kernspinsystems ist dabei gleich dem Produkt aus der magnetischen Feldstärke und dem gyromagnetischen Verhältnis g . Bei einer mittleren Feldstärke von 1 Tesla ergibt sich eine Resonanzfrequenz von ca. 42 MHz. Die Resonanzfrequenz des Schwingkreises ergibt sich aus der Thomsonschen Schwingungsgleichung. Sie ist umgekehrt proportional zur Wurzel aus dem Produkt der Induktivität und der Kapazität.

Das Produkt aus Kapazität und Induktivität ist dann gleich $1,4 \times 10^{-19} \text{ s}^2$ ist. Bei einem angenommenen Durchmesser des Stents von 8 mm und einer Länge von 40 mm ergibt sich je nach Windungszahl eine Induktivität von etwa $4 \times 10^{-6} \text{ Vs/A}$. Die sich daraus ergebende resultierende Fläche eines Plattenkondensators bei einer relativen Dielektrizitätskonstanten von 2 und einem Abstand von 0,1 mm der einzelnen Platten des Plattenkondensators beträgt etwa $0,2 \text{ mm}^2$. Eine derart kleine Fläche eines Plattenkondensators ist in einem Stent leicht zu verwirklichen. Bei höheren Magnetfeldern bzw. Frequenzen lässt sich die resultierende Fläche eines Plattenkondensators auf $0,014 \text{ mm}^2$ weiter reduzieren.

Figur 6 zeigt ein alternatives Ausführungsbeispiel eines Stents 1', der eine Induktivität 2' und eine Kapazität 3' ausbildet. Die Induktivität 2' ist hier in Form einer

- 21 -

helixförmigen Spule 5 ausgeführt, die nicht durch das Stentgerüst 101 selbst gebildet wird, sondern in das Stentgerüst 101 als zusätzlicher Draht hineingewebt ist. Die Stentfunktion und die Spulenfunktion sind bei diesem Ausführungsbeispiel getrennt.

Die Spule 5 ist zur Ausbildung eines Schwingkreises wiederum mit einem Kondensator 3' verbunden, der entweder ebenfalls ein gesondertes Bauelement darstellt, oder alternativ durch benachbarte Spulenschleifen oder integrierte Flächen des Stents verwirklicht wird.

Bei Applikation des Stents ist die Spule 5 zusammen mit dem Stentmaterial 101 mit kleinerem Radius auf ein Applikationsinstrument wie einen Kathether aufgewickelt und dehnt sich dann am Ort der Applikation zusammen mit dem Stentmaterial 101 auf den gewünschten Durchmesser auf. Hierzu weist der Draht bzw. die Spule 5 bevorzugt ein Formgedächtnis auf oder wird der Draht bzw. die Spule 5 auf dem Applikationsinstrument vorgespannt.

Die Überschneidungsfläche oder der Abstand der beiden Kondensatorplatten des Kondensators 3' ist zu einer Anpassung der Resonanzfrequenz des Schwingkreises wiederum verschiebbar ausgebildet. Es liegt jedoch durchaus im Rahmen der Erfindung, daß eine Anpassung an die Resonanzfrequenz auf eine andere Art und Weise wie oben beschrieben erfolgt.

Bei dem Ausführungsbeispiel der Figur 7 ist die Induktivität 2'' des Stents schematisch dargestellt. Sie kann entweder aus dem Stentmaterial gebildet (Fig. 3) oder als zusätzlicher Draht ausgeführt sein (Fig. 6). Ein eigener Kondensator ist bei dieser Ausführungsform nicht vorgesehen. Vielmehr bilden zwei Schlaufen 21, 22 der Induktivität 2'' die Kapazität aus, wobei zur Erhöhung der Kapazität zwischen den beiden Schlaufen 21, 22 ein Dielektrikum 6 mit einer

möglichst hohen Dielektrizitätskonstante angeordnet ist.

Zusätzlich zu der Induktivität 2'' ist eine weitere Induktivität 7 in Form von einem Spulenpaar 7 vorgesehen, dessen Achse senkrecht zur Achse der Induktivität 2'' liegt. Das Spulenpaar 7 wird beispielsweise durch zwei spiralförmige Spulenanordnungen gebildet, die in das Stentgerüst integriert sind. Hierdurch wird gewährleistet, daß bei jeder Anordnung des Stents im Gewebe eine Komponente senkrecht zur Feldrichtung des homogenen äußeren Magneten vorliegt. Alternativ ist hierzu eine weitere Induktivität senkrecht zu den beiden dargestellten Induktivitäten vorgesehen. Auf diese Weise wird bei jeder Anordnung des Stents im Magnetfeld eine verstärkte Spinanregung im betrachteten Bereich gewährleistet.

Zwei weitere Varianten der Erfindung sind anhand der Schaltbilder der Figuren 2e und 2f dargestellt. In Figur 2e wird der Kondensator 3''' durch zwei gekreuzte Dioden 12, die als zusätzliche Elemente im Gerüst des Stents enthalten sind, während der Anregungsphase kurzgeschlossen. Die Dioden 12 weisen eine Durchlaßspannung auf, die etwa bei 1 Volt, jedenfalls unterhalb der bei der Einstrahlung hochfrequenter Strahlung erzeugten Spannung liegt, die üblicherweise mehr als 1 Volt beträgt. Die Dioden 12 leiten somit bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung, so daß der Kondensator 3''' in der Anregungsphase kurzgeschlossen wird und sich kein Schwinkkreis ausbildet.

Dies bedeutet, daß bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung anders als bei den bisherigen Ausführungsbeispielen keine verstärkte lokale Anregung der Kernspins erfolgt. Allerdings wird bei Messung der Signalantwort des von der Induktivität 2''' erfaßten Bereiches der Kurzschluß der Kapazität 3''' wieder aufgehoben. Hierzu sind die Dioden 12 derart ausgestaltet, daß die Durchlaßspannung oberhalb der

bei der Spin-Signalantwort erzeugten Spannung liegt. Der Kondensator 3''' wird somit bei Abstrahlung der MR-Antwortsignale der Atomkerne nicht kurzgeschlossen und es entsteht ein Schwingkreis 4''', der eine Verstärkung der abgestrahlten MR-Antwortsignale der Protonen bewirkt und dadurch die gemessene Signalantwort verändert.

Die Dioden 12 können auf vielfältige Art im Stentgerüst verwirklicht werden. Insbesondere können gesonderte Bauelemente verwendet oder die Dioden durch oder in Zusammenwirkung mit dem Stentmaterial gebildet werden, etwa als auf das Stentgerüst aufgebrachte Strukturen.

In Fig. 2f wird der Kondensator 3''' bei prinzipiell gleichem Aufbau wie in Fig. 2e nicht kurzgeschlossen, sondern der Schwingkreis 4''' durch Zuschalten eines weiteren Kondensators 13 in der Anregungsphase lediglich verstimmt, so daß eine verstärkte Anregung der Kernspins in nur begrenztem Maße erfolgt. Bei Abstrahlung der MR-Antwortsignale sperren die Dioden 12, so daß der Schwingkreis 4''' dann unverstimmt vorliegt und eine Verstärkung der abgestrahlten MR-Antwortsignale erfolgt, was zu einer veränderten Signalantwort führt, die im MR-Bild dargestellt wird.

In Fig. 2g wird in der Anregungsphase der Schwingkreis 4''' nicht durch Zuschalten eines Kondensators, sondern durch Zuschalten einer Spule 14 verstimmt.

In einer Weiterbildung der Erfindung ist es möglich, auch die Geschwindigkeit des die Vorrichtung durchfließenden Blutes zu bestimmen. Hierzu werden an sich bekannte Sequenztechniken verwendet. Beispielsweise werden im Bereich des blutzuführenden Gewebes vor der Vorrichtung Sättigungsimpulse vorgenommen, wobei eine Variation entweder des Ortes der Sättigungsimpulse oder des Zeitabstandes zwischen Sättigungspuls und Kleinwinkelanregung die Berechnung der Flußge-

schwindigkeit und damit funktionelle Aussagen über den Status des Gefäßes ermöglichen. Beliebige bekannte Methoden der Flußbestimmung sind in Verbindung mit dem erfindungsge-mäßen Stent einsetzbar. Neue Sequenztechniken können die Eigenschaften des Stents dabei gezielt ausnutzen, d.h. eine verstärkte Anregung und einen verstärkten Empfang oder lediglich einen verstärkten Empfang des vom Stent umschlos-senen Bereichs.

Fig. 8 zeigt einen Stent 1''', der bevorzugt zur Flußmes-sung eingesetzt wird. Der Stent weist zwei hintereinander angeordnete Schwingkreise 4a, 4b auf, die schematisch dargestellt sind. Die Schwingkreise 4a, 4b können aus dem Stentmaterial oder durch zusätzliche Bauelemente gebildet sein, wie anhand der obigen Ausführungsbeispiele beschrie-ben ist. Der eine Schwingkreis 4a weist zwei gekreuzte Dioden entsprechend Figur 2e auf, so daß die Kapazität bei der Anregung kurzgeschlossen wird. Der andere Schwingkreis 4b ist ohne Dioden ausgebildet.

Dies führt dazu, daß bei Einstrahlung hochfrequenter MR-An-regungsimpulse in einem Teilbereich des Stents, nämlich dem Teilbereich, der von dem Schwingkreis 4b ohne Dioden umge-ben ist, eine verstärkte Anregung stattfindet. Jedoch liegt auch in dem anderen Teilbereich, der von dem Schwingkreis 4a umgeben ist, eine gegenüber dem umgebenden Gewebe veränderte Signalantwort vor, wie anhand der Figur 2e erläutert wurde. Eine derartige Anordnung ist bei Verwen-dung geeigneter Sequenztechniken besonders gut zur Flußbe-stimmung und damit zur funktionellen Kontrolle des Stents geeignet.

In einer Weiterbildung der Erfindung (nicht dargestellt) ist ein Katheter oder Ballon mit einer Empfangspuleneinrich-tung ausgerüstet. Statt oder ergänzend zu einer externen Empfangsspule des MR-Systems empfängt der Katheter oder

- 25 -

Ballon das vom Stent verstärkte Signal und leitet es extrakorporal weiter. Der Katheter kann hierbei über die gleiche oder ähnliche Anordnung von Induktivität, Kapazität und Dioden verfügen und die Signale des Stenten verstärken und entweder über elektrisch leitende Bahnen oder über optische Koppelung und Glasfasern extrakorporal an den Tomographen weiterleiten. Gegenüber der Verwendung externer Empfangsspulen zeichnet sich diese Variante durch eine verbesserte Signaldetektion aus.

In einer anderen Weiterbildung (nicht dargestellt) der Erfindung ist vorgesehen, daß die Induktivität des Stents auch selbst als Empfangsspule zur Erfassung von MR-Antwortsignalen verwendet wird, wobei die Induktivität dann über eine Kabelverbindung mit extrakorporalen Funktionskomponenten verbunden ist. Hierdurch wird ermöglicht, die Induktivität des Schwingkreises ergänzend aktiv zur Bildgebung zu verwenden. Aufgrund der Notwendigkeit einer Kabelverbindung mit extrakorporalen Funktionskomponenten wird dies jedoch im allgemeinen nur während der Implantation eines Stents in Frage kommen.

Die Erfindung beschränkt sich in ihrer Ausführung nicht auf die vorstehend angegebenen Ausführungsbeispiele. Wesentlich für die Erfindung ist allein, daß der Stent mindestens einen passiven Schwingkreis mit einer Induktivität und einer Kapazität aufweist.

* * * * *

Ansprüche

1. MR-Bildgebungsverfahren zur Darstellung und Positionsbestimmung eines in ein Untersuchungsobjekt eingeführten Stents, bei dem
 - a) das Untersuchungsobjekt in einem äußeren Magnetfeld angeordnet,
 - b) durch Einstrahlung hochfrequenter Strahlung einer bestimmten Resonanzfrequenz Übergänge zwischen Spin-Energieniveaus der Atomkerne des Untersuchungsobjekts angeregt und
 - c) dabei erzeugte MR-Signale als Signalantwort detektiert, ausgewertet und ortsaufgelöst dargestellt werden,
dadurch gekennzeichnet,
daß in einem lokal begrenzten Bereich in oder um den Stent eine veränderte Signalantwort erzeugt wird, indem der Stent mindestens einen passiven Schwingkreis mit einer Induktivität und einer Kapazität ausbildet oder aufweist, dessen Resonanzfrequenz im wesentlichen gleich der Resonanzfrequenz der eingestrahlten hochfrequenten Strahlung ist, und der Bereich mit veränderter Signalantwort ortsaufgelöst dargestellt wird.
2. Verfahren nach Anspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, daß bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung der Schwingkreis angeregt und dadurch in dem lokal begrenzten Bereich eine verstärkte Anregung der Kernspins des Untersuchungsobjekts erfolgt.

3. Verfahren nach Anspruch 2, **dadurch gekennzeichnet**, daß der lokal begrenzte Bereich, in dem eine Verstärkung der Anregung der Kernspins erfolgt, innerhalb des Stents (1) liegt.
4. Verfahren nach Anspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, daß bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung der Schwingkreis verstimmt oder die Kapazität kurzgeschlossen wird, so daß keine verstärkte Anregung der Kernspins in dem lokal begrenzten Bereich erfolgt, bei Messung der Signalantwort des lokal begrenzten Bereichs die Verstimzung des Schwinkreises bzw. der Kurzschluß der Kapazität jedoch aufgehoben wird, was zu einer Veränderung der Signalantwort führt.
5. Verfahren nach mindestens einem der vorangehenden Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet**, daß der Schwingkreis am Stent erst nach Einbringen des Stents in das Untersuchungsobjekt ausgebildet oder aktiviert wird.
6. Verfahren nach Anspruch 5, **dadurch gekennzeichnet**, daß der Schwingkreis bei Auffalten des Stents während dessen Applikation ausgebildet wird.
7. Verfahren nach mindestens einem der vorangehenden Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet**, daß zur resonanten Abstimmung des Schwingkreises die Induktivität und/oder die Kapazität eingestellt werden.
8. Verfahren nach mindestens einem der vorangehenden Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet**, daß mindestens zwei am Stent ausgebildete oder angeordnete Schwingkreise verwendet werden, wobei die Spulen der jeweiligen Induktivitäten unterschiedlich, insbesondere senkrecht zueinander ausgerichtet oder hintereinander angeordnet sind.

9. Stent mit einem auffaltbaren Gerüst

gekennzeichnet durch

mindestens einen passiven Schwingkreis (4, 4'') mit einer Induktivität (2, 2', 2'', 2''') und einer Kapazität (3, 3', 3'''), dessen Resonanzfrequenz im wesentlichen gleich der Resonanzfrequenz der eingestrahlten hochfrequenten Strahlung eines MR-Bildgebungssystems ist.

10. Stent nach Anspruch 9, dadurch gekennzeichnet, daß das Gerüst des Stents die Induktivität (2) ausbildet.

11. Stent nach Anspruch 10, dadurch gekennzeichnet, daß das Gerüst aus einem Material besteht, das mindestens eine Schicht (82) mit guter Leitfähigkeit aufweist, die die Induktivität ausbildet.

12. Stent nach Anspruch 11, dadurch gekennzeichnet, daß das Stentmaterial mindestens zwei Schichten (81, 82) aufweist, mindestens eine Schicht (82) mit guter Leitfähigkeit und eine Schicht (81) mit schlechter Leitfähigkeit, die das Material für die eigentliche Stentfunktion bildet.

13. Stent nach Anspruch 11 oder 12, dadurch gekennzeichnet, das die Schicht (82) guter Leitfähigkeit an geeigneten Stellen (91) durchtrennt ist, so daß verschiedene gegenüberliegende isolierte Bereiche des Gerüsts derart vorliegen, daß eine Induktivität gebildet wird.

14. Stent nach Anspruch 13, dadurch gekennzeichnet, daß das Gerüst eine wabenförmige Struktur (101) aufweist, deren leitfähige Schicht zur Ausbildung einer Spulenanordnung regelmäßig oberhalb und unterhalb von Kreuzungspunkten

der wabenförmigen Struktur (101) durchtrennt ist.

15. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 10 bis 14, **dadurch gekennzeichnet**, daß das Gerüst (2, 2', 2'') des Stents in Form einer Helix, einer Doppel- oder einer Mehrfachhelix ausgebildet ist.
16. Stent nach Anspruch 9, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Induktivität (2') des Schwingkreises durch eine gesonderte Spule (5) gebildet wird, die in den Stent integriert ist.
17. Stent nach Anspruch 16, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Spule (5) in das Gerüst (101) des Stents gewebt ist.
18. Stent nach Anspruch 17, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Spule (5) derart mit dem Gerüst verbunden ist, daß sie sich beim Entfalten des Stents zusammen mit dem Gerüst auffaltet.
19. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 18, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Kapazität des Stents zumindest teilweise aus dem Stent-Material gebildet ist, insbesondere durch parallele Leiter (21, 22) oder Flächen der Induktivität (2'').
20. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 18, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Kapazität des Stents durch einen gesondert vorgesehenen Kondensator, insbesondere Plattenkondensator oder Zylinderkondensator gebildet ist.
21. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 20, **dadurch gekennzeichnet**, daß der Stent Mittel (13) zur Verstimmung des Schwingkreises bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung aufweist.

- 30 -

22. Stent nach Anspruch 21, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Mittel zur Verstimmung des Schwingkreises einen Kondensator (13) aufweisen, der bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung parallel zur Kapazität (3'') des Schwingkreises geschaltet wird.
23. Stent nach Anspruch 21, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Mittel zur Verstimmung des Schwingkreises eine Spule (14) aufweisen, die bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung parallel zur Induktivität (2'') des Schwingkreises geschaltet wird.
24. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 20, **dadurch gekennzeichnet**, daß der Stent Mittel (12) zum Kurzschließen der Kapazität (3'') bei Einstrahlung der hochfrequenten Strahlung aufweist.
25. Stent nach Anspruch 24, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Mittel zum Kurzschließen der Kapazität zwei gekreuzte Dioden (12) aufweisen, die parallel zur Kapazität geschaltet (3'') sind.
26. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 25, **dadurch gekennzeichnet**, daß ein Schalter (10) vorgesehen ist, durch den der mindestens eine Schwingkreis aktivierbar bzw. deaktivierbar ist.
27. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 26, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Induktivität (2) und/oder die Kapazität (3) des Schwingkreises zur Abstimmung auf die Resonanzfrequenz des MR-Systems verstellbar sind.

- 31 -

28. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 27, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Stent derart ausgebildet ist, daß bei einer Änderung der Geometrie des Stents bei dessen Applikation das Produkt aus Induktivität und Kapazität des Schwingkreises im wesentlichen konstant bleibt, insbesondere eine Erhöhung des Induktivität mit einer Verringerung der Kapazität einhergeht.
29. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 28, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Güte des Schwingkreises (4) relativ gering ist.
30. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 29, **dadurch gekennzeichnet**, daß der Schwingkreis (4) mehrere parallel oder seriell geschaltete Induktivitäten (2a, 2n) und/oder Kapazitäten (3a, 3n) aufweist.
31. Stent nach mindestens einem der Ansprüche 9 bis 30, **dadurch gekennzeichnet**, daß der Stent mehrere Schwingkreise (2'', 7; 4a, 4b) mit mehreren Induktivitäten aufweist, die unterschiedlich, insbesondere senkrecht zueinander ausgerichtet oder hintereinander angeordnet sind .

* * * * *

1/8

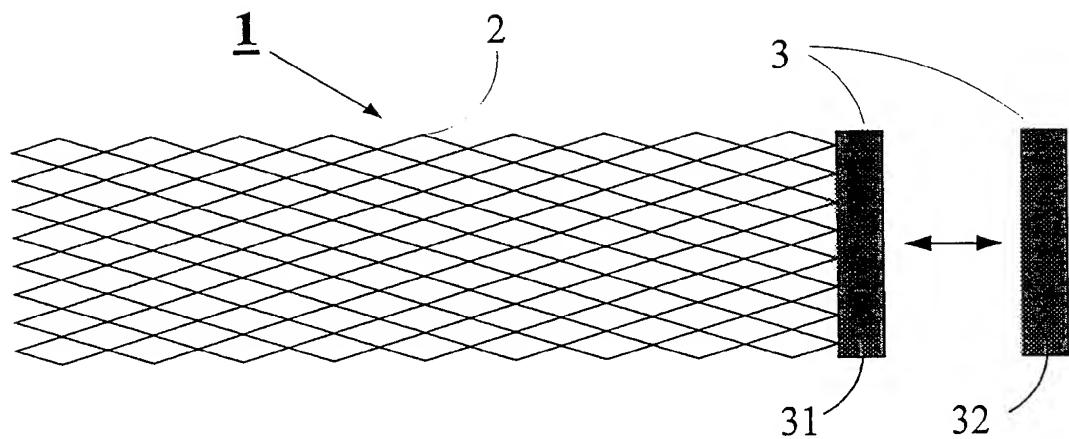


Fig. 1

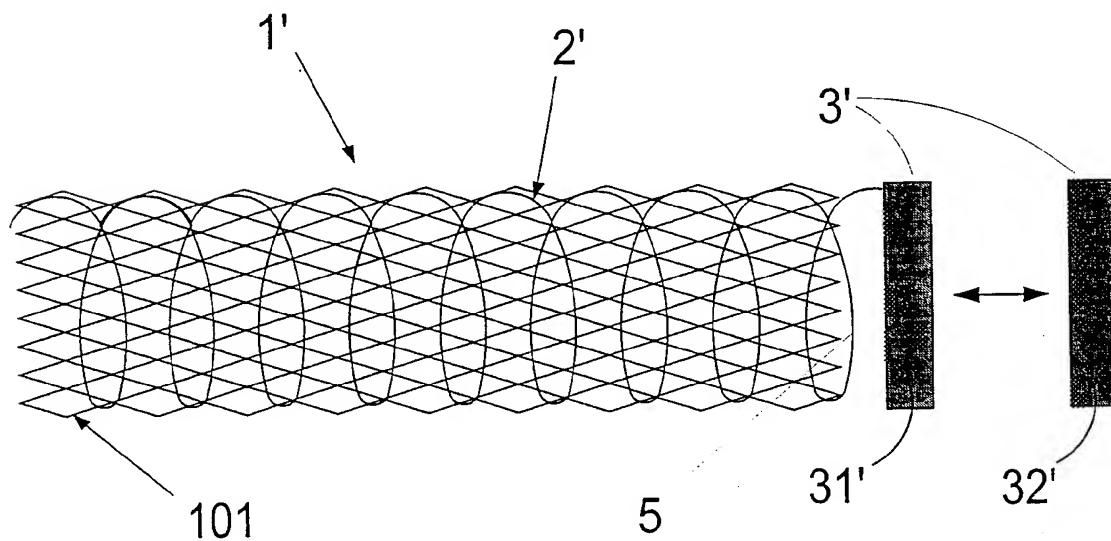


Fig. 6

2/8

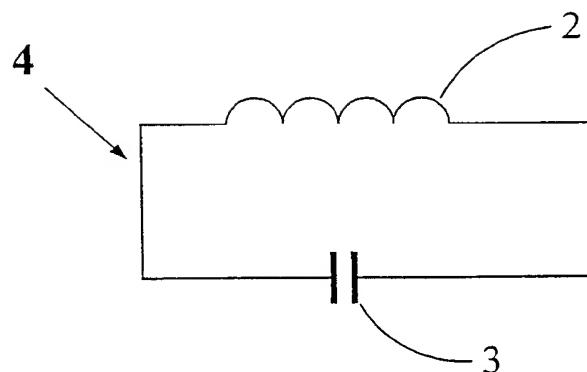


Fig. 2a

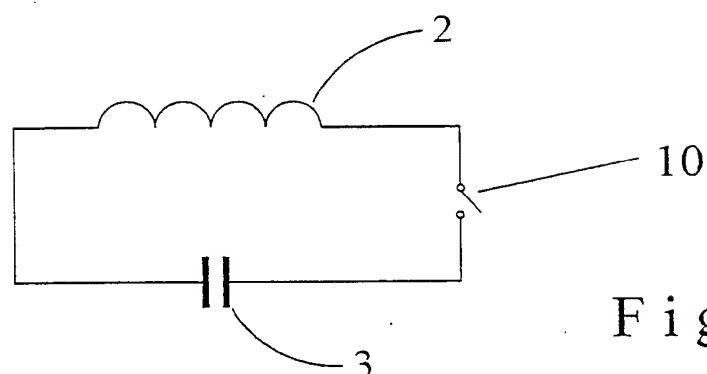


Fig. 2b

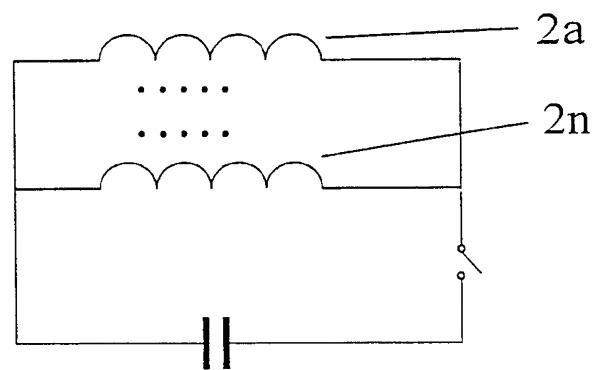


Fig. 2c

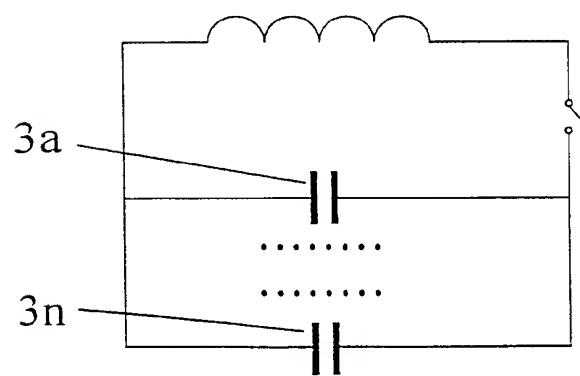
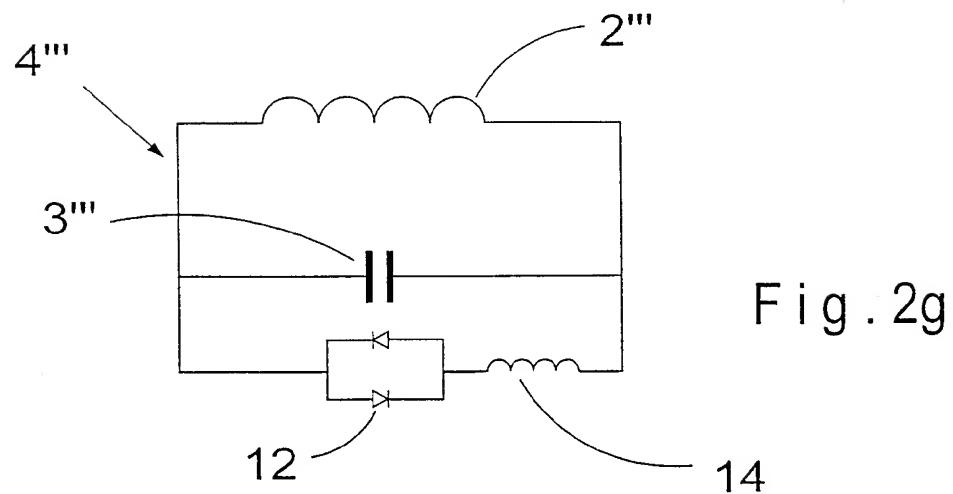
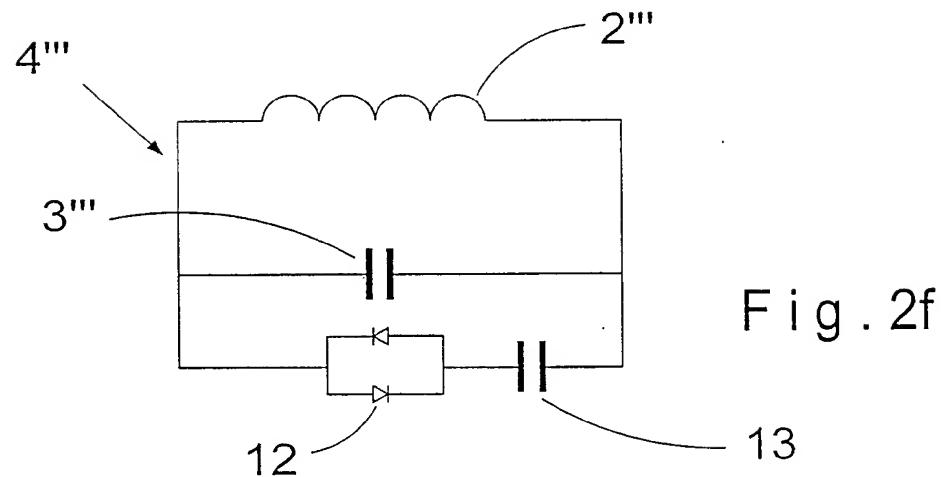
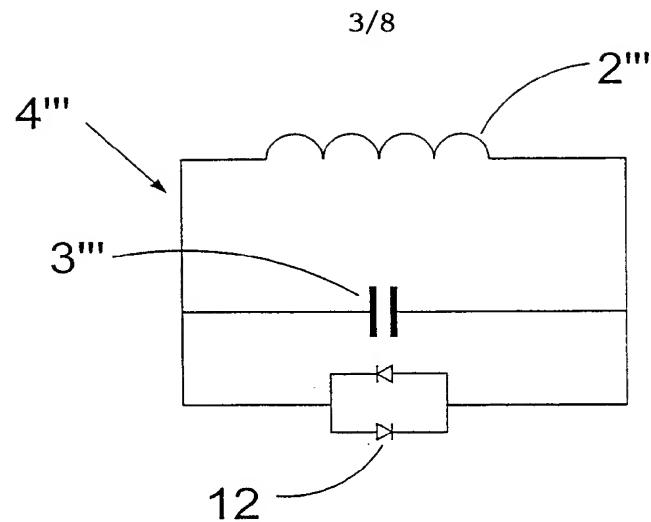


Fig. 2d



4/8

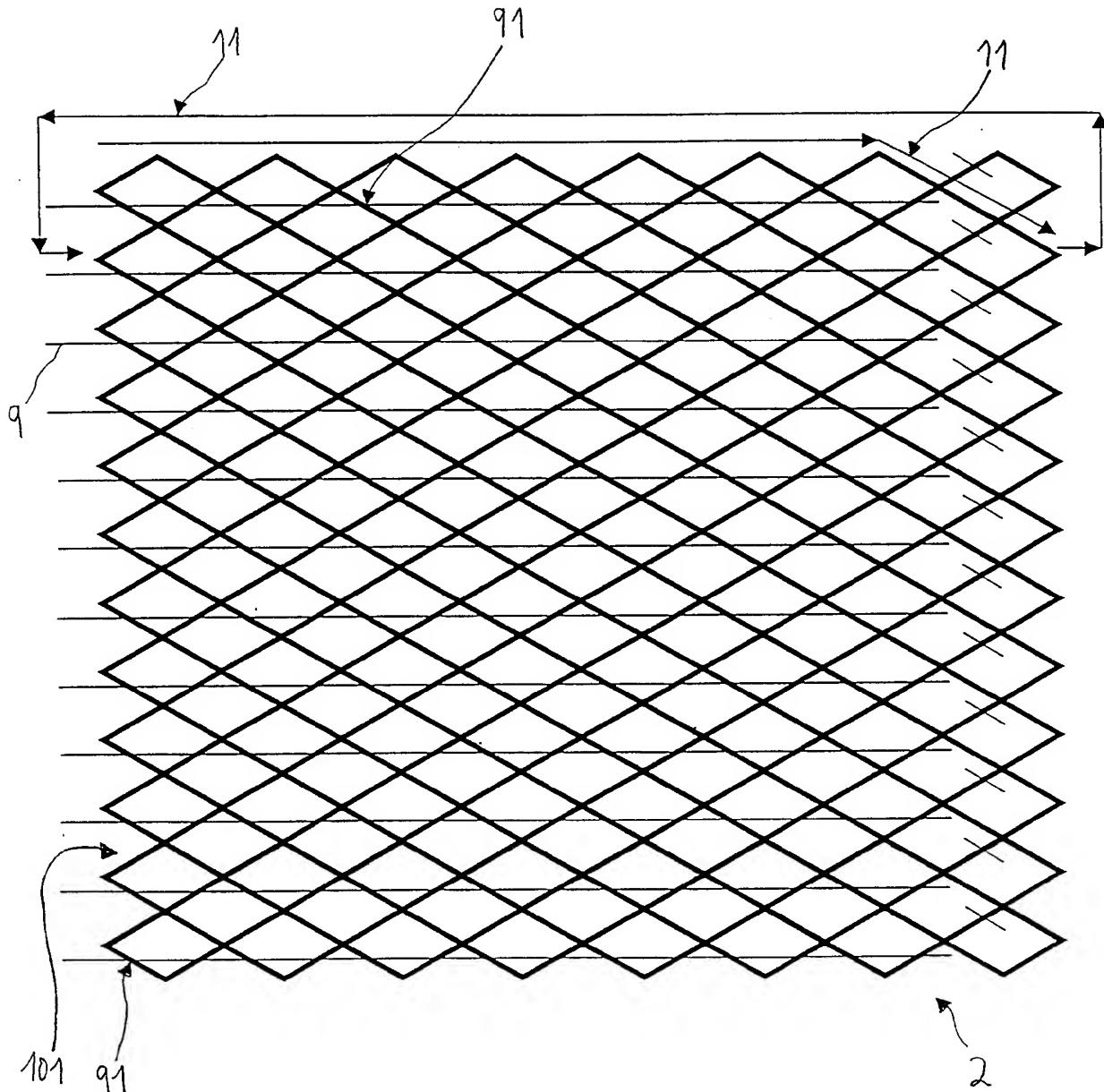


Fig. 3

5/8

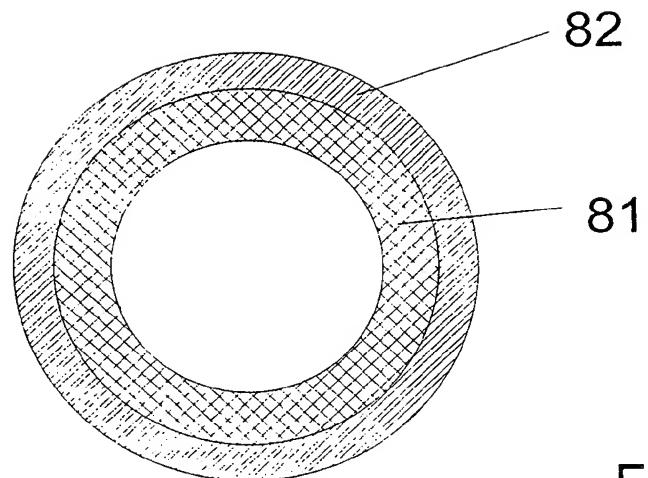


Fig. 4a

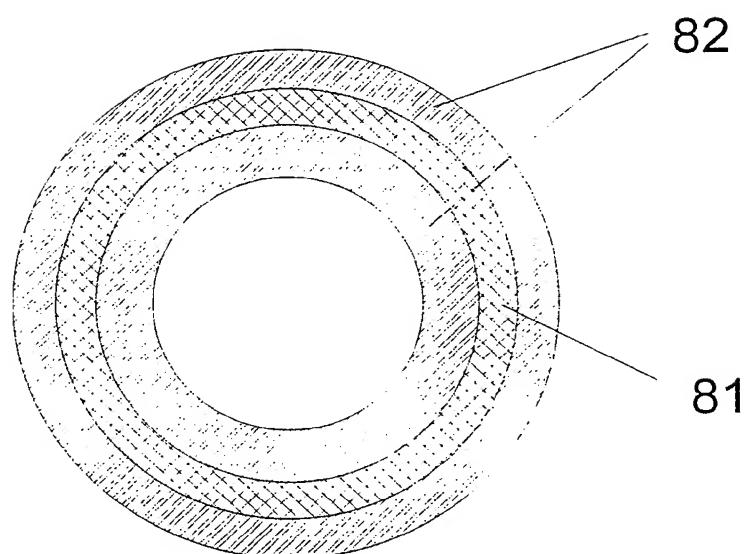


Fig. 4b

6/8

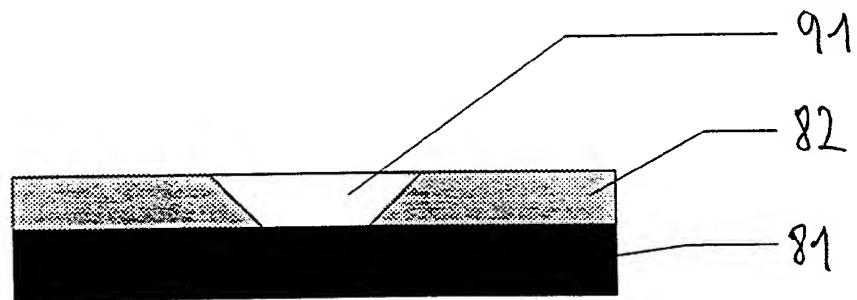


Fig. 5

7/8

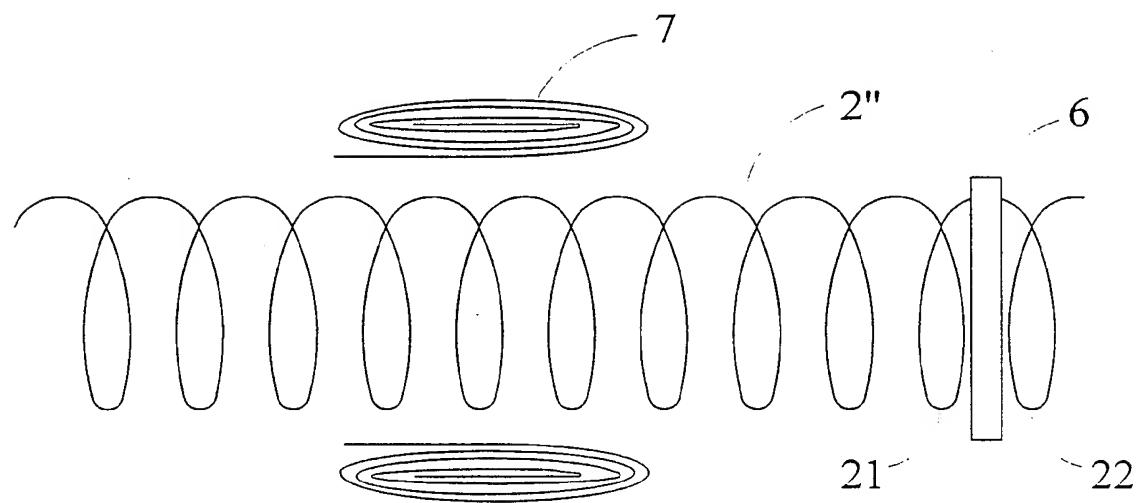


Fig. 7

8/8

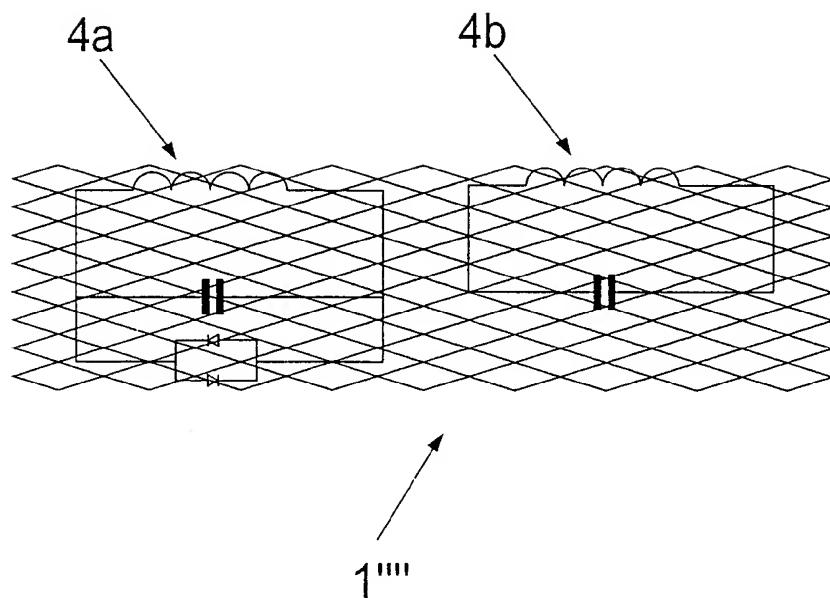


Fig. 8

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Int. tional Application No

PCT/DE 98/03045

A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER
IPC 6 G01R33/28 A61B5/055

According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC

B. FIELDS SEARCHED

Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)

IPC 6 G01R A61B

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practical, search terms used)

C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category [°]	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
Y	<p>WO 96 38083 A (UNIV JOHNS HOPKINS MED) 5 December 1996</p> <p>see page 6, line 4 - line 20 see page 10, line 2 - page 22, line 6; tables 1-22</p> <p>---</p> <p>EP 0 775 500 A (CORDIS CORP) 28 May 1997</p> <p>see column 1, line 3 - line 9 see column 4, line 38 - column 6, line 14; tables 8-15</p> <p>---</p> <p>---</p>	1-5, 7, 9, 10, 15, 19, 20, 24
Y		1-5, 7, 9, 10, 15, 19, 20, 24

Further documents are listed in the continuation of box C.

Patent family members are listed in annex.

[°] Special categories of cited documents :

- "A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance
- "E" earlier document but published on or after the international filing date
- "L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)
- "O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means
- "P" document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed

"T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention

"X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone

"Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art.

"&" document member of the same patent family

Date of the actual completion of the international search

Date of mailing of the international search report

12 February 1999

19/02/1999

Name and mailing address of the ISA

European Patent Office, P.B. 5818 Patentlaan 2
NL - 2280 HV Rijswijk
Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651, epo nl,
Fax: (+31-70) 340-3016

Authorized officer

Weihs, J

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International Application No

PCT/DE 98/03045

C.(Continuation) DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
A	EP 0 768 539 A (MARCONI GEC LTD) 16 April 1997 see column 2, line 8 - line 49 see column 3, line 11 - column 5, line 39; tables 1-4 -----	1-3,11, 12,15
A	US 5 170 789 A (ANDERSON CHARLES M ET AL) 15 December 1992 see column 2, line 62 - column 4, line 16; tables 1-5 -----	1-3,7,9, 20,27,30

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

Int.	International Application No
	PCT/DE 98/03045

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)			Publication date
WO 9638083	A 05-12-1996	US 5699801	A 23-12-1997		
		AU 6027196	A 18-12-1996		
		CA 2222742	A 05-12-1996		
		EP 0836414	A 22-04-1998		
EP 0775500	A 28-05-1997	NL 1001736	C 27-05-1997		
		CA 2190900	A 24-05-1997		
EP 0768539	A 16-04-1997	JP 9108200	A 28-04-1997		
		US 5819737	A 13-10-1998		
US 5170789	A 15-12-1992	NONE			

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Internationales Aktenzeichen

PCT/DE 98/03045

A. KLASIFIZIERUNG DES ANMELDUNGSGEGENSTANDES
IPK 6 G01R33/28 A61B5/055

Nach der Internationalen Patentklassifikation (IPK) oder nach der nationalen Klassifikation und der IPK

B. RECHERCHIERTE GEBIETE

Recherchierte Mindestprüfstoff (Klassifikationssystem und Klassifikationssymbole)

IPK 6 G01R A61B

Recherchierte aber nicht zum Mindestprüfstoff gehörende Veröffentlichungen, soweit diese unter die recherchierten Gebiete fallen

Während der Internationalen Recherche konsultierte elektronische Datenbank (Name der Datenbank und evtl. verwendete Suchbegriffe)

C. ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie ³	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
Y	WO 96 38083 A (UNIV JOHNS HOPKINS MED) 5. Dezember 1996 siehe Seite 6, Zeile 4 - Zeile 20 siehe Seite 10, Zeile 2 - Seite 22, Zeile 6; Tabellen 1-22 ---	1-5, 7, 9, 10, 15, 19, 20, 24
Y	EP 0 775 500 A (CORDIS CORP) 28. Mai 1997 siehe Spalte 1, Zeile 3 - Zeile 9 siehe Spalte 4, Zeile 38 - Spalte 6, Zeile 14; Tabellen 8-15 --- -/-	1-5, 7, 9, 10, 15, 19, 20, 24

Weitere Veröffentlichungen sind der Fortsetzung von Feld C zu entnehmen

Siehe Anhang Patentfamilie

* Besondere Kategorien von angegebenen Veröffentlichungen :
"A" Veröffentlichung, die den allgemeinen Stand der Technik definiert, aber nicht als besonders bedeutsam anzusehen ist
"E" älteres Dokument, das jedoch erst am oder nach dem internationalen Anmeldedatum veröffentlicht worden ist
"L" Veröffentlichung, die geeignet ist, einen Prioritätsanspruch zweifelhaft erscheinen zu lassen, oder durch die das Veröffentlichungsdatum einer anderen im Recherchebericht genannten Veröffentlichung belegt werden soll oder die aus einem anderen besonderen Grund angegeben ist (wie ausgeführt)
"O" Veröffentlichung, die sich auf eine mündliche Offenbarung, eine Benutzung, eine Ausstellung oder andere Maßnahmen bezieht
"P" Veröffentlichung, die vor dem internationalen Anmeldedatum, aber nach dem beanspruchten Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist

"T" Spätere Veröffentlichung, die nach dem internationalen Anmeldedatum oder dem Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist und mit der Anmeldung nicht kollidiert, sondern nur zum Verständnis des der Erfindung zugrundeliegenden Prinzips oder der ihr zugrundeliegenden Theorie angegeben ist
"X" Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann allein aufgrund dieser Veröffentlichung nicht als neu oder auf erforderlicher Tätigkeit beruhend betrachtet werden
"Y" Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann nicht als auf erforderlicher Tätigkeit beruhend betrachtet werden, wenn die Veröffentlichung mit einer oder mehreren anderen Veröffentlichungen dieser Kategorie in Verbindung gebracht wird und diese Verbindung für einen Fachmann nahelegend ist
"&" Veröffentlichung, die Mitglied derselben Patentfamilie ist

Datum des Abschlusses der internationalen Recherche

Absendedatum des internationalen Rechercheberichts

12. Februar 1999

19/02/1999

Name und Postanschrift der Internationalen Recherchenbehörde
Europäisches Patentamt, P.B. 5818 Patentlaan 2
NL - 2280 HV Rijswijk
Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl,
Fax: (+31-70) 340-3016

Bevollmächtigter Bediensteter

Weihs, J

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Internationales Aktenzeichen

PCT/DE 98/03045

C.(Fortsetzung) ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie ³	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
A	EP 0 768 539 A (MARCONI GEC LTD) 16. April 1997 siehe Spalte 2, Zeile 8 - Zeile 49 siehe Spalte 3, Zeile 11 - Spalte 5, Zeile 39; Tabellen 1-4 ----	1-3, 11, 12, 15
A	US 5 170 789 A (ANDERSON CHARLES M ET AL) 15. Dezember 1992 siehe Spalte 2, Zeile 62 - Spalte 4, Zeile 16; Tabellen 1-5 -----	1-3, 7, 9, 20, 27, 30

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Angaben zu Veröffentlichungen, die zur selben Patentfamilie gehören

Internationales Aktenzeichen

PCT/DE 98/03045

Im Recherchenbericht angeführtes Patendokument	Datum der Veröffentlichung	Mitglied(er) der Patentfamilie		Datum der Veröffentlichung
WO 9638083	A 05-12-1996	US 5699801	A	23-12-1997
		AU 6027196	A	18-12-1996
		CA 2222742	A	05-12-1996
		EP 0836414	A	22-04-1998
EP 0775500	A 28-05-1997	NL 1001736	C	27-05-1997
		CA 2190900	A	24-05-1997
EP 0768539	A 16-04-1997	JP 9108200	A	28-04-1997
		US 5819737	A	13-10-1998
US 5170789	A 15-12-1992	KEINE		